

KANTA-ASIAKAS ILMAN BONUSKORTTIA

PÄIHDEPALVELUIDEN SUURKULUTTAJAT KURVIN HUUMEPOLIKLINIKALLA VUOSINA 1998–2000

JUSSI SUOJASALMI – OLAVI KAUKONEN

Suomen päihdehuollon erityispalvelujärjestelmälle on ollut ominaista sosiaalinen muutoshakuisuus: lähes kaikissa palveluissa on pyritty siihen, että asiakkaan maailmankuva muokkautuu palvelemaan raittiustavoitteita (Mäkelä 1996). Päihteistä irrottautuminen onkin järkevä pyrkimys, mutta kattavalla abstinenssitavoitteella on kaksi tärkeää seurausta. Ensinnäkin, erityispalveluita tarjotaan hyvin erimuotoisina ja hyvin erityyppisiin elämäntilanteisiin. Palvelut ovat kulttuurisesti eriytyneitä siten, että ainakin suuren kaupungin erityispalvelujen kokonaisuudesta löytyy kontaktipintoja niin keskiluokkaisille kuin köyhille ja asunnottomillekin päihdeasiakkaille (Kaukonen 2000). Toinen seuraus on se, että kaikenlaisissa hoitoyksiköissä palvelujen saamiselle syntyy elämäntavallisia ehtoja. Vaikka jokseenkin kaikki yksiköt kuvaavat toimintojaan asiakaslähtöisiksi ja työtä tehdään asiakkaan kanssa yhdessä suunnitellen, kaikissa palveluissa tuotetaan myös vaihtelevia ”elämisohjelmia”, asiakkaan omia valintoja rajaavia elämäntavallisia ehtoja (Kinnunen 1997). Lopputulemana on suomalaiselle päihdepalvelujärjestelmälle tyypillinen valikoiva dynamiikka: huono-osaisimmille ja vaikeimmin päihdeongelmallisille asiakkaille tarjoutuu vähiten resurssoituja palveluja (Kylmä 1988).

Palvelujärjestelmän jakautuminen hyvä- ja huono-osaiten palveluihin korjaa osaltaan kunnianhimoisen kuntoutusjärjestelmän puutteita, koska päihdeongelmat ovat yleisesti ottaen vaikea työsaika, eikä mikään erityinen kuntoutusohjelma ole osoittautunut toista tuloksekkaimmaksi. Omaehtoinen toipuminen päihdeongelmista lielee kokonaisuutena ottaen yleisempää kuin ammattiapuun turvaten tapahtunut kuntoutuminen – mutta ei kaikilla asiakkailla: mitä huono-osaisemmasta ja vaikeammin päihdeongelmallisesta asiakkaasta on kyse, sitä epätodennäköisemmin hän selviytyy ongelmistaan omaehtoisesti ja il-

man ulkopuolista apua (Cunningham 1999). Edelleen, vaikka kuntoutusohjelmien välillä ei ole havaittu tuloksellisuuseroja, apua saaneista valtaosa on selvästi hyötynyt kuntoutuksesta (Edwards & al. 1996).

Tässä yhteydessä ei ole niinkään kiinnostavaa se, miten hoidosta ja kuntoutuksesta selvästi hyötynneiden asiakkaiden enemmistön on käynyt. Tarkastelun kohteena ovat ne asiakkaat, jotka eivät ainakaan päällisin puolin katsottuna ole edenneet kuntoutusportaikoissa tai hoitoketjuissa vaan ovat jääneet joko oman onnensa varaan tai palvelujärjestelmän ”kierrätykseen” (Kaukonen & Haavisto 1996; Karjalainen & Saunamäki 1997).

Aineistoksi on valittu Helsingin Diakonissalaitoksen Kurvin huumepoliklinikan kanta-asiakkaat, siis se osa palvelujen käyttäjiä, joka on asioinut huumepoliklinikalla uskollisesti ja toistuvasti vuosina 1998–2000, vaikka huumepoliklinikan perusajatus on toteuttaa hoidon tarpeen arviointoja ja ohjata asiakkaita välittömästi jatkohoitoon. Asiakaskunta koostuu erityisesti pääkaupunkiseudun huumeiden käyttäjistä ja sekakäyttäjistä, mutta tarkastelulla voi olla yleisempääkin merkitystä, koska poliklinikka toimii ympärivuorokautisesti, tarjoaa myös lyhyttä vuodehoitomahdollisuutta ja pyrkii pitämään tulo- ja yhteydenottokynnystä matalana. Toimintapolitiikasta johtuu, että asiakasmäärät ovat kasvaneet noin viidenneksen vuosittain.

On vaikea arvioida tarkoin, mikä on Kurvin huumepoliklinikan osuus huumehoitotyön kokonaisuudesta valtakunnallisesti tai paikallisesti. Stakesin Pompidou-huumehoitotiedonkeruun aineistosta Kurvin asiakkaat muodostivat vuonna 1998 noin 39 prosentin, 1999 kolmen kuukauden tiedonkeruussa 15 prosentin ja vuoden 2000 eri asiakkaita koskevasta aineistosta 24 prosentin osuuden. Alueellisesti vuoden 2000 tiedonkeruussa 70 prosenttia aineistosta tuli Etelä-Suomen läänistä, ja tästä Kurvin osuus oli siten 29

prosenttia. Vuoden 1999 päihdetapauslaskentatietojen perusteella on arvioitavissa, että Kurvin huumeepoliklinikalla toteutettiin runsas viidennes (22 %) kaikista helsinkiläisten huume-ehdoista erityispalvelujen avokäynneistä tutkimusajan kohtana vuorokauden seuranta-aikana. Kokonaisuutena huumeepoliklinikan roolia etenkin päikaupunkiseudulla voi siis pitää merkittävänä. Tämän selvityksen tarpeellisuutta puolustaa se, että päihdepalvelujen suurkuluttajista ei ole käytännössä mitään eriteltyä tietoa käytettävissä. Kurvin huumeepoliklinikan ATK-pohjainen asiakastietojärjestelmä antaa rajalliset mahdollisuudet analysoida tilannetta, joten kaikki mahdollisuudet kannattaa käyttää.

KANTA-ASIAKKAIKSI JÄÄ PIENI VÄHEMMISTÖ

Kurvin huumeepoliklinikalla asioi vuoden 2000 loppuun mennessä 3 614 eri asiakasta. Kaikista asiakkaista vuonna 1999 uusien asiakkaiden osuus oli 59 prosenttia ja vuonna 2000 vastaavasti 61 prosenttia. Vuoden 2001 kolmen ensimmäisen kuukauden aikana uusia asiakkaita on hakeutunut poliklinikalle keskimäärin sata kuukaudessa.

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata ainoastaan vuosina 1998–2000 Kurvin huumeepoliklinikan palveluiden piirissä pysyneiden asiakkaiden elämäntilannetta ja siinä tapahtuneita muutoksia. Palveluita vuodesta toiseen käyttäneiden osuus on lopulta yllättävän pieni verrattuna kaikkien tai edes uusien asiakkaiden määrään. Kaikista 3 614 eri asiakkaasta ainoastaan 155 (4 %) oli käynyt poliklinikalla vuosittain vähintään kerran. Kolmen vuoden aikana yhtä asiakasta kohden kertyi keskimäärin 14 hoitotapahtumaa. Lisäksi he asioivat poliklinikalla kunnille ilmaismilla neuvontapalvelukäynneillä 368 kertaa (2,4/asiakas). Eniten käytettyjä palveluita olivat yksilökäynnit (7/asiakas) ja osastohoitojaksot (3,3/asiakas). Kanta-asiakkaat käyttävät kuitenkin määräänsä nähden paljon myös muita päihdehuollon palveluita kiinnittymättä pidempiaikaiseen kuntouttavaan prosessiin.

Vertailtavuuden vuoksi kolmen vuoden aikana elämäntilanteessa tapahtuneiden muutosten selvitykseen valittiin ainoastaan ne, joille oli tehty kokonaisvaltainen hoidon tarpeen arviointi vuosina 1998–2000. Ryhmän lopulliseksi kooksi jäi siten 109 eri asiakasta, joista naisia oli 22 prosenttia. Kanta-asiakkaiden kuolleisuutta ei ole

voitu varmistaa, koska Kurvin huumeepoliklinikalla ei ole suoria yhteyksiä väestörekisteritietoihin. Tiedot kuolleista Kurvin asiakkaista saadaan lehti-ilmoitusten tai lähiomaisten kautta. Tässä selvityksessä mukana olleista ei tietojemme mukaan kukaan ollut kuollut.

Vuonna 1998 suurin osa (58 %) oli helsinkiläisiä. Hämmästyttävää ja ryhmää hyvin kuvaavaa oli se, että viidenneksellä ei ollut voimassa olevaa kotikuntaa. Helsingin kaupunki toimii näiden ”juurettomien” vastaanottavana kuntana, sillä helsinkiläisten osuus kasvoi vuoden 2000 loppuun mennessä 78 prosenttiin.

HOITON HAKEUTUMINEN

Vuonna 1998 tulevista kanta-asiakkaista 56 prosenttia oli Kurville uusia. Reilulla kolmanneksella ei ollut aikaisempia hoitoja päihdeongelmansa vuoksi, mitä voidaan pitää yllättävän suurena lukuna, kun otetaan huomioon heidän myöhempi palveluiden käyttönsä. Valtakunnallisessa huumehoitotiedonkeruussa vuonna 1999 neljänneksellä asiakkaista ei ollut aiempia hoitokontakteja huumeiden käytön vuoksi. Vuoden 1998 huumehoitotiedonkeruussa ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden osuus oli kaikkiaan kolmannes (Partanen 2000).

Päihdehuoltolaki (41/1986) korostaa hoitoon tulon helppoutta ja joustavuutta. Päihdepalvelujärjestelmässä joustava hoitoon pääsy ilman ajanvarausta on kuitenkin vaikeutunut 1990-luvulla. Vuonna 1987 lähes puolet A-klinikoiden ja nuorisosiemien asiakkaista tuli ilman ajanvarausta. Vuoden 1999 päihdetapauslaskennassa A-klinikoiden tai vastaavien avopalveluiden piiriin hakeutuneista asiakkaista ilman ajanvarausta tuli enää kolmannes. Erityisesti huono-osaisille, hoitoon kiinnittymättömille asiakkaille tämänsuuntainen kehitys on merkinnyt päihdehoitopalveluiden saatavuuden heikkenemistä (Nuorvala & al. 2000).

Matalaa hoitoon tulokynnystä pitämällä 70 prosenttia kaikista Kurvin huumeepoliklinikan asioinneista on tapahtunut päivityksenä ilman ajanvarausta. Valtaosa (72 %) kanta-asiakkaista hakeutui hoitoon oma-aloitteisesti. Tällä ryhmällä oma-aloitteisuus hoitoon hakeutumisessa on yleisempää kuin muilla Kurvin aikuisasiakkailla tai huumehoitotiedonkeruuseen osallistuneiden yksiköiden asiakkailla. Vuonna 2000 kai-

Taulukko 1. Kanta-asiakkaat ikäryhmittäin vuoden 2000 käyntihetken perusteella, %

Ikäryhmät	Mies, %	Nainen, %	Yhteensä, %
19–24-v.	27	50	32
25–29-v.	40	25	37
30–34-v.	13	21	15
35–39-v.	8	4	7
yli 40-v.	11	0	9

kista Kurvin aikuisasiakkaista 58 prosenttia ja vuoden 1999 huumehoitotiedonkeruuseen osallistuneiden yksiköiden asiakkaista 44 prosenttia oli hakeutunut hoitoon oma-aloitteisesti (Partanen 2000).

KANTA-ASIAKKAIDEN IKÄ JA SOSIAALINEN ASEMA

Kurvin kaikkien asiakkaiden keski-ikä oli 24 vuotta vuonna 2000. Kanta-asiakkaiden keski-ikä oli neljä vuotta korkeampi. Naiset olivat keskimäärin kolme vuotta miehiä nuorempia. Ikäjakauma vaihteli 19 ja 51 vuoden välillä. Miesten ja naisten ikäryhmät ilmenevät taulukosta 1.

Miehistä suurin osa oli 25–29-vuotiaita, kun taas naisista puolet oli 19–24-vuotiaita. Kaikkiaan kaksi kolmasosaa asiakkaista oli alle 30-vuotiaita. Yli 40-vuotiaita naisia ei kanta-asiakkaina ollut lainkaan, miehiä oli joka kymmenes.

Kanta-asiakkaista oli vuonna 1998 siviilisäädyltään naimattomia 83 prosenttia, avo- tai avioliitossa eläviä 6 prosenttia ja eronneita 11 prosenttia. Kolmanneksella oli lapsia ja kymmenesosalla lapset asuivat samassa taloudessa. Lapsista sijoitettuina oli ainoastaan 8 prosenttia ja muualla asui 17 prosenttia. Vuoden 1998 jälkeen viiden asiakkaan lapset olivat siirtyneet asumaan muualle, mutta ainoastaan yhden lapsi oli sijoitettu lastensuojelun piiriin. Vuonna 2000 naimattomia oli 76 prosenttia, avo- tai avioliitossa eläviä 10 prosenttia ja eronneita 14 prosenttia.

Huumeiden käyttäjien asunnottomuus on yleisempää kuin muiden päihdeasiakkaiden. Vuoden 1999 päihdetapauslaskennan tietojen perusteella huumausaineita käyttävistä viidennes oli asunnottomia ja muista päihdeasiakkaista asunnottomia oli 7 prosenttia (Hakkarainen & al. 2000). Vuonna 2000 Kurvin kaikista asiakkaista samoin viidennes oli asunnottomia. Tässä aineistossa mukana olleiden asunnottomuus oli vielä yleisempää. Kanta-asiakkaista oli vuonna 1998 asunnot-

tomana 39 prosenttia ja vuonna 2000 jo 46 prosenttia. Omassa tai vuokra-asunnossa vuosina 1998 ja 2000 asui 30 prosenttia. Vanhempien luona asuvia oli vuonna 1998 vielä 23 prosenttia, mutta vuonna 2000 enää 12 prosenttia, joten kanta-asiakkaat näyttävät siirtyneen suoraan kotona asumisesta vailla vakinaista asuntoa olevien ryhmään.

Työssä käyviä oli vuonna 1998 kaksitoista, vuonna 2000 enää kolme. Vuonna 1998 työttömänä oli 72 prosenttia ja vuonna 2000 määrä oli 77 prosenttia. Eläkettä sai vuonna 1998 ainoastaan kaksi asiakasta. Eläkkeellä olevien määrä ei kolmen vuoden aikana kasvanut.

EUROOPPALAISEN HUUMEKULTTUURIN EDELLÄKÄVIJÄT

Kanta-asiakkaiden päihteiden käytön aloitusiässä ja käyttötavassa ei ollut huomattavia eroja Kurvin muihin asiakkaisiin verrattuna. Kurvin kaikkien asiakkaiden huumeiden käytön ensikokeiluikä oli keskimäärin 15,2 vuotta, joka on noin vuoden alhaisempi verrattuna vuoden 1999 huumehoitotiedonkeruun aineistoon (Partanen 2000).

Kanta-asiakkaista 12-vuotiaana jo 39 prosenttia oli kokeillut alkoholia. Huumeita samankäisistä oli kokeillut joka kymmenes. 15-vuotiaana alkoholia olivat kokeilleet jo lähes kaikki (96 %) ja huumeita 71 %. Alle 18-vuotiaana huumeita oli kokeillut yhdeksän kymmenestä (89 %). Nuorin alkoholia ensi kerran kokeillut oli 8-vuotias ja huumeita ensi kerran kokeillut 9-vuotias.

Suonensisäinen huumausaineiden käyttö oli aloitettu myös varhain. Kanta-asiakkaista alle 15-vuotiaana oli suonensisäisen käytön aloittanut 12 prosenttia ja alle 16-vuotiaana jo neljännes. Alle 18-vuotiaana suonensisäisesti huumeita käyttäneitä oli lähes puolet (48 %) ja 20-vuotiaana kolme neljästä (75 %). Tytöt aloittivat suonensisäisen käytön poikia aikaisemmin. Tytöistä jo 65 prosenttia ja pojista 43 prosenttia oli aloittanut suonensisäisen käytön alle 18-vuotiaana. Stakesin huumehoitotiedonkeruussa mukana olleista 15 prosenttia oli aloittanut suonensisäisen käytön alle 15-vuotiaana ja 40 prosenttia alle 18-vuotiaana (Partanen 2000).

Erityyppisten asiakasryhmien päihteidenkäyttöprofiilit ovat toisistaan poikkeavia. Ensisijaisena päihteenä huumeepoliklinikan asiakkaista nuo-

Taulukko 2. Kanta-asiakkaiden ja Kurvin kaikkien aikuisten asiakkaiden ensisijaiset päihteen 1998 ja 2000 sekä Pompidou-huumehoitotiedonkeruun tiedot vuosilta 1998 (Partanen 1999) ja 2000 (Partanen 2001) ensisijaisesti käytetyistä päihteistä, %

Päihderyhmä	Kurvi 1998, %		Kurvi 2000, %		Pompidou-huumehoitotiedonkeruu, %	
	Kaikki aikuiset asiakkaat	Kanta-asiakkaat	Kaikki aikuiset asiakkaat	Kanta-asiakkaat	1998	2000
stimulantit	42	40	31	39	35	28
opiaatit	31	37	43	49	21	29
kannabis	15	9	15	2	17	17
alkoholi	9	9	9	9	19	18

ret (alle 18-vuotiaat) käyttivät yleisimmin kannabista ja alkoholia, aikuiset opiaatteja ja stimulantteja. Kanta-asiakkaiden yleisin ensisijainen päihde oli vuonna 1998 stimulantti, mutta vuonna 2000 opiaatti. Vuonna 2000 Kurvin alle 18-vuotiaista asiakkaista 16 prosenttia, kaikista aikuisista asiakkaista seitsemän kymmenestä ja kanta-asiakkaista yhdeksän kymmenestä käytti ns. kovia huumeita, opiaatteja tai stimulantteja ensisijaisena päihteenään. Opiaattien ensisijaiskäyttö oli huumeepoliklinikan aikuisella asiakaskunnalla lisääntynyt samanaikaisesti, kun stimulanttien osuus on vähentynyt. Opiaattien käyttö oli kaikkiaan poikkeuksellisen yleistä Kurvin asiakaskunnassa verrattuna suomalaisen huumeongelman yleiskuvaan (taulukko 2).

Kanta-asiakkailla kovien huumeiden osuus oli vielä yleisempää kuin muilla Kurvin asiakkailla, ja kannabiksen tai alkoholin osuus ensisijaisena päihteenä oli harvinaista. Stimulanttien osuus ensisijaisena päihteenä on vähentynyt ja opiaattien osuuden nousu on valtakunnallisestikin nähtävissä: vuoden 1996 huumehoitotiedonkeruussa opiaattien osuus ensisijaisena päihteenä oli ainoastaan 10 prosenttia (Sellergren 1997).

Kanta-asiakkaiden eri päihteiden käyttö on jatkuvaa ja päivittäistä. Saman päivän aikana saatetaan käyttää useampaa eri ainetta riippuen senhetkisestä olotilasta tai saatavilla olevista päihteistä. Tämä kuvastanee hyvin myös heidän muutenkin kaoottista elämäntapaansa. Kanta-asiakkaiden ensisijaisten päihteiden käytössä oli tapahtunut muutoksia (taulukko 3). Naisilla stimulanttien ensisijaiskäyttö oli vähentynyt huomattavasti, kun taas opiaattien ensisijaiskäyttö oli kaksinkertaistunut. Miehillä opiaattien ja stimulanttien käyttö lisääntyi hieman.

Bentsodiatsepiinia ei käytetty ensisijaisena päihteenä, mutta sen käyttö yleistyi toissijaisena päihteenä huomattavasti. Vuonna 1998 ainoas-

Taulukko 3. Muutokset kanta-asiakkaiden ensisijaisesti käyttämissä päihteissä 1998–2000 sukupuolen mukaan, %

Päihderyhmä	Miehet, %		Naiset, %	
	1998	2000	1998	2000
opiaatit	41	49	21	53
stimulantit	36	40	54	37
kannabis	11	3	4	0
alkoholi	8	9	13	11
bentsodiatsepiinit	4	0	4	0

Taulukko 4. Kanta-asiakkaiden ensimmäistä hoitokontaktia edeltäneet päihteettömät kuukaudet 1998 ja 2000, %

Päihteettömät kuukaudet	1998, %	2000, %
0	67	58
1	33	42
2	24	33
3	22	18
6	6	11

taan 6 prosenttia ja vuonna 2000 jo 30 prosenttia käytti bentsodiatsepiinia oheispäihteenään. Alkoholin osuus oheispäihteenä vähentyi viidestätoista kuuteen prosenttiin. Kannabista käytti oheispäihteenään vuonna 1998 miltei puolet, mutta sen osuus laski neljännekseen vuonna 2000. Opiaattien ja stimulanttien käytössä oheispäihteenä ei tapahtunut olennaisia muutoksia. Oheispäihteenä vuonna 2000 opiaatteja käytti 20 prosenttia (18 % vuonna 1998) ja stimulantteja 14 prosenttia (13 % vuonna 1998).

Hoitoon tultaessa päihteiden käyttö oli ollut tavallisesti hyvin säännöllistä ja jatkunut pitkään. Päihteettömiä kuukausia hoitoon tulon ajankohdaksi edeltäneen vuoden aikana oli vähän (tauluk-

Taulukko 5. Kanta-asiakkaiden suonensisäinen käyttö (iv-käyttö) kuukauden aikana ennen hoitoa ja elinaikana sekä neulojen ja ruiskujen yhteiskäyttö kuukautta ennen hoitoa ja elinaikana, %

	Miehet 1998, %	Miehet 2000, %	Naiset 1998, %	Naiset 2000, %
iv-käyttöä kk ennen hoitoa	73	87	81	77
iv-käyttöä elinaikana	89	95	100	100
välineiden yhteiskäyttöä ennen hoitoa	33	29	56	45
välineiden yhteiskäyttöä elinaikana	72	79	71	85

Taulukko 6. Todetut B- ja C-tyypin maksatulehdukset sekä hiv-tartunnat kanta-asiakkailla (N = 109) ja Kurvin kaikilla aikuisilla asiakkailla 1998 (N = 1 106) ja 2000 (N = 1 148), %

	B-hepatiitti, %		C-hepatiitti, %		Hiv, %	
	Kanta-asiakkaat	Kaikki aikuiset asiakkaat	Kanta-asiakkaat	Kaikki aikuiset asiakkaat	Kanta-asiakkaat	Kaikki aikuiset asiakkaat
positiivinen 1998	22	25	43	57	1	0,4
positiivinen 2000	29	14	69	33	7	3

ko 4). 67 prosentilla ei ollut yhtään päihdeetöntä kuukautta edeltäneen vuoden aikana. Kanta-asiakkailla päihdeettömyys oli vielä harvinaisempaa kuin valtakunnallisessa huumehoitotiedonkeruussa olleilla huumeiden käyttäjillä. Vuoden 1999 huumehoitotiedonkeruuseen osallistuneista kolmanneksella ei ollut yhtään päihdeetöntä kuukautta ennen hoitoon hakeutumista kuluneen vuoden aikana (Partanen 2000).

Vuonna 1998 kanta-asiakkaat olivat päihdehistorialtaan kolme vuotta nuorempia. Kolmen vuoden aikana sekä lyhyiden alle kolme kuukautta että ”pitkien” kuusi kuukautta tai sen yli kestäneiden päihdeettömien jaksojen osuus kasvoi hie-
man. Vuonna 2000 kolmannes kanta-asiakkaista oli pystynyt olemaan päihdeittä kahden kuukauden ja joka kymmenes kuuden kuukauden ajan kuluneen vuoden aikana ennen uudelleen hoitoon hakeutumista. Ainakin osittain pidättäytyminen päihdeistä selittyyneen etupäässä laitoshoidonjaksojen aikana kertyneestä raittiista ajasta mutta kuvastaa silti pyrkimystä lisääntyvään elämänhallintaan.

RISKIKÄYTTÄYTYMINEN JA INFEKTIOAUDIT

Nuorten asiakkaiden määrän kasvaessa Kurvin huumeopoliiklinikalla on kaikkien suonensisäisesti huumeita käyttävien osuus yleisesti vähentynyt. Vuonna 2000 suonensisäisesti huumeita käyttäneitä oli 60 prosenttia kaikista Kurvin asiakkaita (72 % vuonna 1998). Veriteitse tarttuvien tautien riskistä huolimatta neulojen ja

ruiskujen yhteiskäyttö oli yleisempää vuonna 2000 kuin 1998. Vuonna 2000 toisen kanssa samaa ruiskua tai neulaa oli käyttänyt 78 prosenttia kaikista suonensisäisesti huumeita käyttäneistä asiakkaista (68 % vuonna 1998).

Kanta-asiakkailta riskikäyttäytyminen on yleisempää kuin Kurvin muilla asiakkailta. Miehistä miltei kaikki ja naisista kaikki olivat käyttäneet joskus suonensisäisesti huumeita (taulukko 5). Neulojen ja ruiskujen yhteiskäyttö oli myös kanta-asiakkailta yleistä (80 %), mutta ero Kurvin muihin asiakkaisiin oli vähäinen.

Suonensisäinen huumeiden käyttö kuukauden aikana ennen hoitoon hakeutumista oli kolmen vuoden aikana vähentynyt naisilla mutta yleistynyt miehillä. Neulojen ja ruiskujen yhteiskäyttö ennen hoitoon hakeutumista oli vähentynyt kaikilla. Naisilla sekä suonensisäinen käyttö että yhteiskäyttö oli yleisempää kuin miehillä.

Riskikäyttäytyminen lisää altistumista erilaisille infektiosairauksille. Erityisesti C-tyypin hepatiitti tiedetään varsin yleiseksi suonensisäisesti huumeita käyttävillä. Kurvin kaikista asiakkaista 40 prosenttia oli testaamattomia. Tieto positiivisesta tuloksesta saatiin sellaisilta asiakkailta, jotka olivat käyneet testeissä, eikä epävarma tai puuttuva tieto sulje pois infektion mahdollisuutta. Taulukossa 6 on kuvattu B- ja C-tyypin maksatulehdusten sekä hiv-tartuntojen määrää vuosina 1998 ja 2000 Kurvin kaikilla aikuisilla asiakkailta ja kanta-asiakkailta.

B- ja C-hepatiittitartunnat yleistyivät kanta-asiakkailta; Kurvin muilla asiakkailta ne sen sijaan vähentyivät. Hiv-tartuntojen määrä lisääntyi

molemmissa ryhmissä. Kanta-asiakkailla hiv-tartuntojen määrä oli suhteessa yli kaksinkertainen verrattuna kaikkiin aikuisiin asiakkaisiin. Vuonna 2000 hiv-positiivisiksi oli todettu 7 prosenttia kanta-asiakkaista ja 3 prosenttia kaikista aikuisista asiakkaisista.

HUOJUUVAT PORTAAT, KATKEILEVAT HOITOKETJUT

Taulukossa 7 on kuvattu asiakaskohtaista työnjakoa huumepoliklinikalta tai arvioinnista poistumisen jälkeen. Asiakkaiden jatkohoitoon ohjautumista tarkasteltiin jokaisen polikliinisen tai osastohoidon aikana tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen¹.

Asiakkaan jatkohoitopaikaksi oli 834 käynnillä merkitty Kurvin huumepoliklinikka, koska heidän hoidon tarpeen arviointinsa oli kesken. Tämä ei kuitenkaan merkinnyt sitä, että asiakas olisi saapunut sovitusti uudelle käynnille, vaan hän tuli tavallisesti uudestaan omia aikojaan päivystykseen ilman ajanvarausta. Kanta-asiakkaan hoitoon kiinnittyminen ja sitoutuminen on hankalaa. Asiakkaalla saattoi olla kolmen vuoden aikana useita yrityksiä päästä eri jatkohoitopaikkoihin, lähinnä päihdehuollon katkaisuhoidoiksiin. Katkaisuhoidoon siirtyminen onnistui useimmiten Kurvin osastohoitajakson jälkeen, mutta kahdella kolmesta hoito- ja kuntoutusprosessi ei edennyt katkaisuhoidoa pidemmälle. Useammilla paluu Kurviin tapahtui viikkojen tai enintään parin kuukauden jälkeen. Kolmasosalla kanta-asiakkaista näyttäisi olevan kuitenkin merkkejä hoitoon kiinnittymisestä tai ainakin kovasta yrityksestä. Näillä asiakkailla oli katkaisuhoidoon siirtymisen jälkeen kuukausien tauko ennen uudeleen hakeutumista Kurviin. Edellisestä Kurvin hoitojaksosta oli osalla ehtinyt kulua jo puolesta vuodesta vuoteen.

ARVIOINTIA

Tarkastelun kohteena on ollut pieni mutta sosiaali-, terveys- ja palvelupoliittisesti tärkeä ryh-

¹Kanta-asiakkaat kävivät Kurvin huumepoliklinikalla hoidon tarpeen arvioinnissa polikliinisellä käynnillä tai osastohoitajaksolla 2 126 kertaa vuosina 1998–2000.

Taulukko 7. Kanta-asiakkaiden jatkohoito toimintayksikötyypeittäin Kurvin huumepoliklinikan kunkin poliklinikkakäynnin tai osastohoitajakson jälkeen 1998–2000, % (N = 2 126)

Toimintayksikötyyppi	%
1. sosiaalitoimisto	1
2. lastensuojelulaitos	0
3. somaattinen avohoito	1
4. somaattinen osastohoito	0
5. psykiatrinen avohoito	2
6. psykiatrinen osastohoito	2
7. päihdehuollon avopalvelut	4
8. päihdehuollon laitoshoido	19
9. päihdehuollon asumispalvelut	2
10. muut avopalvelut	1
11. muut laitospalvelut	0
12. koti/katu	15
13. Kurviin uusi käynti	39
14. ei sovittua jatkohoittoa	13
Kaikki	100

mä, joka saattaa olla myös hyvin näkyvä ja kuuluva. On mahdollista, että hoitopalvelujen suurluttajien antaman kuvan perusteella tehdään kapea-alaisia yleistyksiä paitsi heistä itsestään myös kaikista huumeasiakkaista. Pelkästään asiakasrekisteritietoihin pohjaava nopeakin tarkastelu kuitenkin osoittaa, että työskentely kannattaa myös sellaisten asiakkaiden kanssa, jotka eivät näytä saavan kiinni viranomaisten suunnittelemissa hoitojatkumoista. Päihdekuntoutus pitää tällöin määritellä laajasti ja nähdä arvokkaana tavoitteena myös se, että säilytetään toimiva kontakti vaikeimmassa sosiaalisessa tilanteessa eläviin asiakkaisiin. Tämä edellyttää sen hyväksymistä, että kaikki asiakkaat eivät kykene sitoutumaan tai noudattamaan varattuja aikoja.

Kanta-asiakkaiden hoitaminen edellyttää päihdehuollon henkilöstöltä poikkeuksellista joustavuutta siitäkin huolimatta, että asiakas ei välittömästi ”hyödy hoidosta”, toisin sanoen on hyväksyttävä se, ettei yksittäinen käynti tai edes kokonainen hoitojakso näytä tuottavan välitöntä muutosta. Asiakkaat kuitenkin selvästi hyötyvät pitkällä aikavälillä matalan kynnyksen palveluista. Päähteettömät jaksot olivat pidentyneet sellaisilakin asiakkailla, jotka eivät pysty sitoutumaan pitkiin kuntoutusohjelmiin. Toisaalta vähemmän velvoittavaan avohoitoon kiinnittyminen ennakoiki helpompaa kiinnittymistä muuhunkin kuntoutukseen.

Usein juuri eri hoitopaikkojen kanta-asiakkaat on tulkittu hoitoon motivoitumattomiksi, mutta

ainakin huumeepoliklinikan kanta-asiakkaat ovat olleet selvästi oma-aloitteisempia hoitoon hakeutumisessaan kuin asiakkaat keskimäärin. Silti avohoito on jäänyt asiakkaiden keskeisimmäksi palvelumuodoksi. Erimittaisiin laitostuntoutusjaksoihin oli siirtynyt vain joka viides asiakas. Lähes joka toinen kanta-asiakas oli asunnottomana tarkastelujakson lopulla. Myös päihdeongelmallisille suunnatut asumispalvelut olivat tavoittaneet vain pienen vähemmistön. Tarvitaan siis enemmän sellaisia asumispalveluja, joissa päihdeettömyys ei ole ehdoton asumisen edellytys. Huumeiden käytöllä on nopea sosiaalisista suhteista, asumisesta ja toimintamahdollisuuksista syrjäyttävä vaikutus, ja kovien huumeiden käyttäjät syrjäytyvät erityisen nopeasti. Kanta-asiakkaat näyttävät syrjäytyvän myös sosiaaliturvasta.

Kanta-asiakkaat ovat paitsi opiaattipainotteisen eurooppalaisen huumeekulttuurin etujoukkoa, myös yhteiskunnan ja hoitomahdollisuuksien

reunalla. Nykykäytännöissä tämän ryhmän on mahdotonta päästä myöskään korvaus- tai ylläpitohoitojen piiriin, vaikka noin puolet ilmeisesti hyötyisi niistä päihdeidenkäyttöprofiilinsa perusteella. Vähintäänkin nykyistä joustavampaa korvaavien lääkehoitoarviointien piiriin pääsemistä puoltavat se, että asiakkailla on ollut runsaasti toistuvia vieroitusyrityksiä, ja se, että erilaiset virusinfektiot ovat heillä monin verroin yleisempiä kuin huumeasiakkailla keskimäärin.

Suomalaisen päihdehuollon omavastuuisuutta korostava arvopohja toimii useimpien asiakkaiden kohdalla hyvin, mutta sillä on hintansa ja kääntöpuolensa. Yli puolet vaikeimmin huumeriippuvaisista ja huono-osaisimmista asiakkaista joudutaan toistuvasti ohjaamaan joko uudelle käynnille tai kadulle maassa, jossa on maailman vankin päihdehuollon erityispalvelujärjestelmä (Klingemann & al. 1992).

KIRJALLISUUS

Cunningham, John A.: Resolving alcohol-related problems with and without treatment: the effects of different problem criteria. *Journal of Studies on Alcohol* 60 (1999): 4 July, 463–466

Edwards, Griffith & Anderson, Peter & Babor, Thomas S. & Casswell, Sally & Ferrence, Roberta & Giesbrecht, Norman & Godfrey, Christine & Holder, Harold D. & Lemmens, Paul & Mäkelä, Klaus & Midanik, Lorraine T. & Norström, Thor & Österberg, Esa & Romelsjö, Anders & Room, Robin & Simpura, Jussi & Skog, Ole-Jørgen: *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford, New York, Tokyo: WHO Europe, Oxford University Press, 1994. (Suom. [1996]: *Alkoholipolitiikka ja yhteinen hyvä*. Helsinki: Edita)

Hakkarainen, Pekka & Kekki, Tuula & Mustalampi, Saini & Muuri, Anu & Nuorvala, Yrjö & Partanen, Airi & Virtanen, Ari & Virtanen, Päivi: Huumehoidon nykyiset tarpeet ja edellytykset. Aiheita 31/2000. Helsinki: Stakes, 2000

Karjalainen, Jouko & Saunamäki, Arja: ”Taas se on täällä!” – Päihdetyö sosiaalitoimistossa. S. 183–198. Teoksessa: Viialainen, Riitta & Maaniittu, Maisa (toim.): ”Tehdä itsensä tarpeettomaksi?” Sosiaalityö 1990-luvulla. Raportteja 213. Jyväskylä: Stakes, 1997

Kaukonen, Olavi: Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Tutkimuksia 107. Helsinki: Stakes, 2000

Kaukonen, Olavi & Haavisto, Kari: Päihdetapauslaskenta vuonna 1995. *Alkoholipolitiikka* 61 (1996): 2, 130–138

Kinnunen, Petri: Sosiaalityön elämisohjelmat. S. 117–128. Teoksessa: Viialainen, Riitta & Maaniittu,

Maisa (toim.): ”Tehdä itsensä tarpeettomaksi?” Sosiaalityö 1990-luvulla. Raportteja 213. Jyväskylä, Stakes, 1997

Klingemann, Harald & Takala, Jukka-Pekka & Hunt, Geoffrey (eds.): *Cure, Care, or Control. Alcoholism Treatment in Sixteen Countries*. Albany: State University of New York Press, 1992

Kylmälä, Jouni: Pääkaupunkiseudun päihdehuollon asiakkaat. Pääkaupunkiseudun julkaisusarja B: 5. Helsinki: Pääkaupunkiseudun yhteistyövaltuuskunta (YTV), 1988

Mäkelä, Klaus: Hoidettavien ja hoitajien maailman kuvaa. *Alkoholipolitiikka* 61 (1996): 3, 190–193

Nuorvala, Yrjö & Metso, Leena & Kaukonen, Olavi & Haavisto, Kari: Päihde-ehdotoin asiantuntijien ja terveydenhuollossa: Vuosien 1995 ja 1999 päihdetapauslaskentojen vertailu. *Yhteiskuntapolitiikka* 65 (2000): 3, 246–254

Partanen, Airi: Selvitys päihdehuollon huumeasiakkaista 1998. Pompidou-huumehoitotiedonkeruu. Tilastoraportti 29/1999. Stakes 1999

Partanen, Airi: Päihdehuollon huumeasiakkaat 1999. Teoksessa: Hein, Ritva & Partanen, Airi & Virtanen, Ari (toim.): *Alkoholi ja huumeet 1999*. Tilastoraportti 9/2000. Stakes 2000

Partanen, Airi: Päihdehuollon huumeasiakkaat vuonna 2000. Teoksessa: Hein, Ritva & Partanen, Airi & Virtanen, Ari (toim.): *Alkoholi ja huumeet 2000*. Tilastoraportti 4/2001. Stakes 2001

Päihdehuoltolaki 1986/41

Sellergren, Hanna: Pompidou-lomakkeen käyttö päihdehuollossa. Tiedonkeruupilotin loppuraportti 5/1997. Stakes 1997.